



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN




Beslissen over verontrustende situaties: factoren en processen

Kristof Desair
Koen Hermans
LUCAS – Centrum voor zorgonderzoek en consultancy

Beslissen bij verontrustende situaties

- Outline:
 1. Waarover gaat het?
 - Verontrustende situaties?
 - Beslissen?
 2. Wat werkt om beslissingen te verbeteren / te ondersteunen?
- Basis: onderzoek naar risicotaxatie op de Vlaamse vertrouwenscentra kindermishandeling (2010)




Verontrustende situaties?

- Kindermishandeling? Integriteit in het gedrag? Huiselijk geweld? ...
- Omschrijving *kindermishandeling* **IVRK**:

“Alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld, letsel of misbruik, lichamelijke of geestelijke verwaarlozing of nalatige behandeling, mishandeling of exploitatie, met inbegrip van seksueel misbruik, zolang het kind onder de hoede is van de ouder(s), wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft.”
- Integrale Jeugdhulp: **Verontrustende situaties** :

“Situaties die als dusdanig door een hulpverlener, een cliënt of een derde als verontrustend worden ingeschat/beoordeeld:

 - bedreiging ontwikkelingskansen
 - aantasting integriteit
 - ...”



=> **Relationeel concept**: de professional komt in de focus

De professional moet beslissen?

- Beslissen over tussenkomen of niet, op welke manier, op welke termijn, ...
- **Geen eenvoudige beslissingen** omdat de omstandigheden waaronder de hulpverlener moet beslissen niet optimaal zijn (ten Berge & Vinke, 2006).
 - Beperkte informatie, binnen een beperkt tijdsbestek, een beperkt aantal handelingsmogelijkheden
 - Geen hulpvraag, weinig motivatie.
 - Ingrijpende gevolgen voor de betrokken kinderen, de ouders en de werker.

Met andere woorden...



Een duivels dilemma



"C'mon, c'mon — it's either one or the other."



Veiligheid?

- **Smalle** opvatting: fysieke veiligheid
- **Brede** opvatting: veiligheid als basisvoorwaarde voor een gezonde ontwikkeling (ten Berge & Bakker, 2005)
- Spanningsveld tussen smal en breed
 - buitenwereld (media/publieke opinie/kamercommissie) heeft mogelijk andere opvatting
 - Vaak 'redenering achteraf' in situaties waar het mis liep

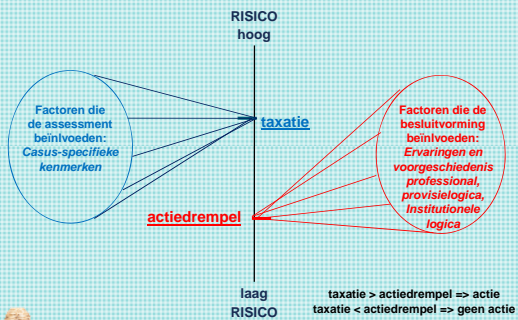


Beslissen

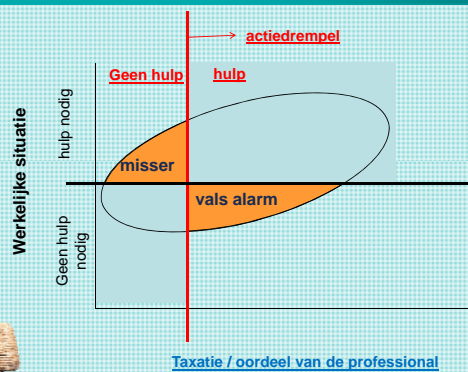
- Onderscheid maken tussen:
 - hoe schat ik de situatie in? = beoordelen / assessment / taxatie
 - wat ga ik doen? Welke actie onderneem ik? = besluit over interventie
- Kwalitatief andere factoren zijn aan de orde bij *assessment* en *besluitvorming*
- *capaciteit om de nood tot actie te detecteren* versus *de bereidheid om actie te ondernemen*
- Onderzoek toont aan dat deze vaak door elkaar lopen (Dalglish, 2007)



Hoe schat ik in? ⇔ Wat ga ik doen?



Beslis'fouten'



Beslissen over verontrustende situaties

⇒ Onzekerheid

⇒ Discretionaire ruimte

Wat hebben professionals nodig om goede beslissingen te nemen? Wat werkt?

⇒ Kunnen we beoordeling beïnvloeden/ondersteunen?

⇒ Kunnen we besluitvorming over tussenkomen beïnvloeden/ondersteunen?

= Focus van onderzoek 'Protocol risicotaxatie op de VK'



Een protocol voor taxatie bij kindermishandeling: hoe begin je eraan?

- Review de beschikbare **wetenschappelijk kennis** erover
 - Onderzoek over instrumenten / protocols
 - Onderzoek naar risico- en protectieve factoren
- Werk samen met **de professionals** die het protocol gaan gebruiken
- Betrek **andere stakeholders**, verantwoordelijk voor de implementatie (managers, ICT, overheid, ...)

⇒ 'scientific integrity' + 'practical utility'



Lessen uit onderzoek:

Type model	Voorspelling o.b.v.	Kennisbasis	Instrument / gestructureerd	Besluit door
Klinische beoordeling	ervaring van de praktijkwerker en casuskenmerken	<i>practice wisdom</i>	nee	praktijkwerker
<i>Consensus-based model</i>	risicofactoren	expert consensus	ja	praktijkwerker
Actuariel model	risicofactoren	empirisch onderzoek	ja	output van instrument



Lessen uit onderzoek:

LEUVEN

- **Gestructureerd beslissen** met een instrument levert meer betrouwbare en geldige beslissingen in vergelijking met het klinisch oordeel (Wald & Woolverton, 1990)
- **Actuariële instrumenten** werken het best, maar vereisen empirisch onderbouwde factoren en calculaties
- Op vlak van risicofactoren is er weinig/geen empirisch onderzoek in Vlaanderen



Lessen uit onderzoek:

LEUVEN

- De **voorspellende capaciteit** van om het even welk instrument blijft beperkt (Gambrell & Shlonsky, 2000; Munro, 2004)
- Maar er zijn omstandigheden waarin het gebruik van een instrument de besluitvorming verbetert (Baird e.a., 2000; Baumann e.a., 2005):
 - Wanneer je een **actuariel instrument** combineert met een **klinisch oordeel**.
 - Wanneer de focus ligt op **classificeren** ipv voorspellen.



Lessen uit onderzoek: nieuwe vragen

LEUVEN

- Actuariel?
- Overdraagbaarheid van vreemde kennis?
- Hoe moeten factoren gecombineerd worden naar 1 uitkomst?
- Risicofactoren en protectieve factoren: hoe interageren ze?
- Wat is de aard van de relatie tussen factor en afhankelijke variabele (kindermishandeling)?
- Statisch versus dynamisch kenmerken?
- ...



Dus, wat hebben we ontwikkeld?

'KINDERMISHANDELINGSINDEX' (KMI)

- **Protocol** = richtlijn om gestructureerd en transparant te oordelen en te beslissen op de VK
- KMI: 2 essentiële onderdelen:
 - Digitaal **instrument** dat een index van klassen en scores genereert
 - 'Peer judgment', **intercollegiaal oordelen** over wat er moet gebeuren



Een index ... ?

2. Kindermishandelingsindex

2.1. Vormen van kindermishandeling

Geen vormen van kindermishandeling aangetoond

2.2. Risico

Klasse	Matig
Klasse (scenario 2)	Hoog
Score op 100	33.3
Aantal "weet niet"	98

2.3. Protective capacity

Klasse	Laag
Score op 10	0

2.4. Responsive capacity

Score op 10	0
-------------	---

... van klassen

LAAG MATIG HOOG BESCHERMENDE	FYSIEK / SM VWL EMO KMH GEEN VORM	FYSIEK / SM VWL EMO KMH GEEN VORM	FYSIEK / SM VWL EMO KMH GEEN VORM
	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10
	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10
	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10	0-10 0-10 0-10 0-10
	LAAG RISICO	MATIG RISICO	HOOG RISICO

Intercollegiaal beslissen

LEUVEN

- Eenvoudig gesteld: **de index informeert** het team over al de perspectieven, nodig om een beslissing te nemen.
- Het protocol differentieert tussen :
 - De **taxatie/assessment** van de situatie = instrument + output
 - De beslissing om er iets mee te **doen** = intercollegiaal oordeel



Inhoud van het instrument: factoren

LEUVEN

- Twee richtinggevende vragen bij selectie van factoren :
 - Voor welke (risicoverhogende en risicoverlagende) **factoren** werd een samenhang met kindermishandeling onderzocht en/of vastgesteld?
 - Kunnen we factoren identificeren als kritieke factoren of **kernfactoren**? (*eigenlijk niet*)



Definitie van risicofactoren

LEUVEN

- Definitie van risicofactoren:
 - Risicofactoren: matig tot sterk verband
 - Correlerende factoren: zwak verband
- Beide worden meegenomen in instrument
- Reden: onderzoek spreekt mekaar tegen
 - Eigenheid van correlaties
 - Verschillende te verklaren variabelen



6 dimensies van risicofactoren

- Kenmerken van de ouder(s) met betrekking tot eigen ontwikkeling en verleden
- Persoonlijkheidskenmerken van de ouder(s)
- Ouderlijk inzicht en ouder-kind-interactie
- Gezinskenmerken
- Kenmerken van het kind
- Sociale kenmerken

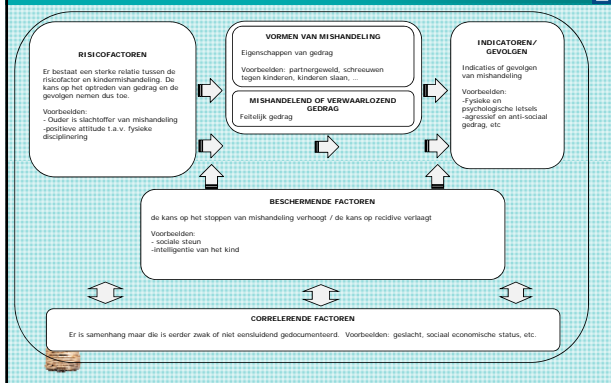


Definitie van beschermende factoren

- Geen eensluidende definitie
- Onze definitie:
 - Factoren die de kans op het stoppen van mishandeling verhogen
 - Factoren die de kans op recidive verlagen



Complexe samenhang



Kernrisicofactoren

LEUVEN

- Dimensie Zorgger->Kindrelatie
 - Perceptie 'moeilijk/lastig' kind heeft, ergernis.
 - weinig affectie voor het kind.
 - vindt fysieke disciplineren van het kind aanvaardbaar
 - De zorgger schreeuwt vaak tegen het kind en / of vindt dit aanvaardbaar
 - prioriteiten die niet in het belang van het kind zijn



Dimensie Zorggerkenmerken

LEUVEN

- een laag zelfbeeld
- "De zorgger overreageert of windt zich snel op of wordt snel boos (woedebeheersing)"
- Alcoholprobleem
- Depressie
- andere ernstige psychiatrische stoornis(sen)
- "De mentale toestand van de zorgger heeft een ernstige negatieve invloed op het dagelijks functioneren"
- problematisch drugsgebruik
- suïcidegedachten of suïcidepoging(en)
- een verstandelijke beperking



Dimensie Verleden van de zorgger

LEUVEN

- als kind slachtoffer van fysieke mishandeling
- als kind slachtoffer van emotionele mishandeling
- als kind slachtoffer van seksueel misbruik
- in het verleden geweld tegen partner
- in het verleden agressief gedrag buiten het gezin
- in het verleden kindermishandeling of bekend bij het VK
- als kind slachtoffer van verwaarlozing



Dimensie Kind->zorger relatie

LEUVEN

- Het kind voelt zich ongewenst
- Het kind voelt zich verwaarloosd
- Het kind voelt zich mishandeld

Dimensie Verleden van het kind

- Het kind is eerder slachtoffer geweest van intrafamiliale kindermishandeling of verwaarlozing



Dimensie Gezinskenmerken

LEUVEN

- emotioneel / fysiek geweld tussen de(ex)- partners
- Eén van de ouders was jonger dan 20 jaar bij de geboorte van het eerste kind
- Eén van de zorgers is laag opgeleid (geen diploma secundair onderwijs)



Beschermende factoren

LEUVEN

Kind

- een uitgebreid sociaal netwerk
- Opvang door andere volwassenen
- veerkracht

Zorger

- intellectueel en mentaal in staat om verandering te realiseren
- Bijstand door zorgzame vrienden of familieleden
- Dezorger verwacht verbetering van de situatie
- maatschappelijk geëngageerd of gelovig
- begaan met het welzijn van het kind



Gezin

LEUVEN

- goed ondersteund door een informeel netwerk
- Er is een niet-mishandelende en beschermendezorger in het gezin
- goed ondersteund door professionele hulp
- Het gezin verwacht positieve veranderingen
- Het gezin is stabiel
- materieel en financieel in staat om verandering te realiseren



Factoren:

LEUVEN

- Heel wat onderzoek, maar niet altijd eensluidend ?
- Onderscheid tussen risicofactoren en correlerende factoren?
- Beschermende factoren: veel minder onderzoek
- **In de KMI:**
 - Uitgebreide lijst van factoren
 - Bij 'risico' ligt de klemtoon ligt op 7 dimensies = groepen van factoren
 - Hoe meer dimensies 'in problemen', hoe hoger het risico



Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (risico)

LEUVEN

- Doel: **wetenschappelijke integriteit** testen = labo
- Samenstelling van 2 groepen: per groep 6 medewerkers van VK's
- Per groep: 10 casevignettes op papier
- Per casevignette: vooraf klinisch oordeel
- Groepsleden scoren het instrument 10 x obv casevignettes
- => $2 \times 6 \times 10 = 120$ ingevulde instrumenten; gerealiseerd: 107 ingevulde instrumenten / 14 cases door 6 beoordelaars
- Berekening interbeoordelaarsbetrouwbaarheid



Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (risico)

Klinisch oordeel (in 3 klassen):

- Fleiss' Kappa = 0.0002 => **poor** (n.s.)
- Kendall's W = 0.35 => **fair** (n.s.)
- Gwet's AC2 = 0.25 => **fair** (U.V.=0.02)

Output instrument

- Fleiss' Kappa = 0.44 => **moderate** (se=0.07; z=4.75; Prob>z: <.0001)
- Kendall's W = 0.69 => **good** (F=4.63; Prob>F: <.0001)
- Gwet's AC2 = 0.62 => **moderate** (U.V.=0.03)

Discussie

- Sterke verbetering, maar niet 'zaligmakend'



Lessen uit de proef in de praktijk

Aanpak:

- instructiemoment
- 12 proefdraaiers
- Evaluatie-bezoek
- Focusgroep op het einde

Analyse

- KMI bij 103 aanmeldingen
- Vragenlijst bij 103 aanmeldingen
- Kwalitatieve data (bezoeken en focusgroep)



Proef in de praktijk

Kinder mishandelingindex (zonder responsieve factoren)			Statuut aanmelding		Totaal
vormen	risicoklasse	klasse beschermende capaciteit	dossier	advies	
FYS/SM ¹	Hoog	Laag	16	10	26
VWL/EMO ²	Hoog	Laag	11	8	25
FYS/SM	Matig	Laag	11	12	23
Geen ³	Matig	Laag	6	5	11
FYS/SM	Matig	Laag	2	2	4
FYS/SM	Matig	Matig	2	1	3
FYS/SM	Hoog	Matig	1	1	2
FYS/SM	Laag	Hoog	1	1	2
FYS/SM	Laag	Matig	2	0	2
Geen	Laag	Hoog	0	1	1
FYS/SM	Matig	Hoog	1	0	1
VWL/EMO	Hoog	Matig	1	0	1
VWL/EMO	Laag	Laag	0	1	1
VWL/EMO	Matig	Matig	0	1	1
		Totaal	54	43	103



Proef: gevoel van overeenstemming

Overeenstemming van klinisch oordeel met...	gemiddelde	S.D
Risicoklasse	7,0	1,6
Klasse beschermende capaciteit	7,3	1,4



LEUVEN

Besluit

- Protocol werkt, maar grote impact op werking VK
- Impact is ambivalent:
 - positieve effecten die **kwaliteitsbevorderend** zijn voor de hulp vanuit de VK's en ten gunste zijn van aangemelde minderjarigen
 - goed gebruik van het protocol vraagt om een **extra investering** van tijd bij melding en de intercollegiale beoordeling



LEUVEN

Nieuwe vragen

- Wat is hoog percentage 'hoog risico'
- Wat is connotatie van hoog risico voor buitenwereld
- Wat met zorgverantwoordelijkheid
- Wat met positionering binnen jeugdhulp
- Beschermende factoren: Veel zwakkere evidentie
- Responsieve factoren: Welke hulpverlening werkt bij KM?
- Relatie tussen score op KMI en interventie door VK
- Internationale evidentie vs Vlaams onderzoek KM
- ...



LEUVEN

Conclusie:

- Taxatie – beslissen
- Zorgvuldige beslissing:
 - Wees bewust dat je fouten kan maken
 - Liever missers vermijden
 - Werk methodisch en systematisch
 - Gebruik kennis die beschikbaar is
 - Gebruik een instrument / gestructureerd beslissen
 - Werk transparant en expliciet
 - Werk in dialoog met collega's en cliënten
- Protocollering is een goede zaak en werkt nieuwe professionaliteit in de hand



VRAGEN / OPMERKINGEN ?

Kristof Desair, research practitioner

Lucas - K.U.Leuven

Centrum voor Sociologisch Onderzoek – K.U.Leuven

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Vlaams-Brabant

kristof.desair@uzleuven.be

Koen Hermans, projectleider

Lucas – K.U.Leuven

Centrum voor Sociologisch Onderzoek – K.U.Leuven

koen.hermans@med.kuleuven.be



Key references

- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial- and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22(11-12), 839-871.
- Baumann, D. J., Law, J. R., Sheets, J., Reid, G., & Graham, J. C. (2005). Evaluating the effectiveness of actuarial risk assessment models. *Children and Youth Services Review*, 27(5), 465-490.
- Dalgleish, L. (2007). "Damned if you do – Damned if you don't." *Judgments and decisions in healthcare*. Inaugural Lecture, University of Stirling.
- Desair, K., Reynders, R., & Hermans, K. (2010). *Protocol risicotaxatie in de vertrouwenscentra kindermishandeling: Een evidence-based instrument voor het protocolleren van de risicotaxatie in de vertrouwenscentra kindermishandeling*. Leuven: Lucas.
- Desair, K., & Adriaenssens, P. (in press). Policy Toward Child Abuse and Neglect in Belgium: Shared Responsibility, Differentiated Response. In N. Gilbert, N. Parton & M. Skivenes (Eds.), *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. New York: Oxford University Press.
- Gambrell, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22(11-12), 813-837.
- Munro, E. (2004). A Simpler Way to Understand the Results of Risk Assessment Instruments. *Children and Youth Services Review*, 26(9), 873-883.
- Ten Berge, I., & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: NIZW Jeugd/Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Wald, M. S., & Woolverton, M. (1990). Risk Assessment: The Emperor's New Clothes? *Child Welfare*, 69(6), 483-512.